



En France, le concours d'accès aux études en soins infirmiers de 1992 répond-il aux besoins de compétences pour une profession de santé ?

Marie-thérèse Rapiau, Guillaume Biot-Paquerot

► To cite this version:

Marie-thérèse Rapiau, Guillaume Biot-Paquerot. En France, le concours d'accès aux études en soins infirmiers de 1992 répond-il aux besoins de compétences pour une profession de santé ?. 2008, 16 p. halshs-00456030

HAL Id: halshs-00456030

<https://shs.hal.science/halshs-00456030>

Submitted on 11 Feb 2010

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

CAHIER DE RECHERCHE : 2008-05 E1

En France, le concours d'accès aux études en soins
infirmiers de 1992 répond-il aux besoins de compétences
pour une profession de santé ?

RAPIAU Marie-Thérèse, BIOT-PAQUEROT Guillaume

En France, le concours d'accès aux études en soins infirmiers de 1992 répond-il aux besoins de compétences pour une profession de santé ?

Marie-Thérèse Rapiau, Ingénieur de recherche au CNRS
CERAG UMR 5820 CNRS et Université de Grenoble II
150 rue de la Chimie BP 47, 38040 Grenoble cedex 9 marietherese.rapiau@upmf-grenoble.fr

Guillaume Biot-Paquerot¹, Professeur assistant
CEREGE EA 1722 et Groupe Sup de Co La Rochelle
102 rue de Coureilles, 17000 La Rochelle biotg@esc-larochelle.fr

Résumé

Le concours d'accès aux études en soins infirmiers défini en 1992, représente le "sas d'entrée en formation", mais également le passage par une formation en alternance qualifiante et certificative pour obtenir le Diplôme d'Etat (*DE qui est un diplôme indispensable à l'exercice de la profession*) puis un passage vers l'emploi. Les réglementations professionnelles établissent que l'exercice légal du métier ne se fait uniquement que sur la possession du Diplôme d'Etat en soins infirmiers (*Code de Santé Publique*). L'accès à l'IFSI, permet de suivre un cursus d'études de 37,5 mois d'études en alternance, que l'on soit jeune bachelier ou en emploi d'aide soignant (*personnel titulaire d'un diplôme d'Etat*) voire même d'agent des services hospitaliers (*ASH, personnel recruté sans diplôme spécifique*) ou encore demandeur d'emploi.

Dans un contexte de prolongement conséquent en durée et de mondialisation des études Universitaires mais aussi de mutations de la gouvernance des Universités françaises (LRU – août 2007) et d'une recherche de meilleure efficacité de ces instances éducatives par les réformes en cours de l'Etat, les auteurs dressent le contexte dans lequel se situe l'offre éducative post baccalauréat puis ils présentent les modalités du concours d'accès aux études qu'ils étudient comme un moment stratégique de sélection et de recrutement pour la profession des infirmiers.

La recherche présente les résultats d'une analyse économétrique² en montrant les variables significatives qui opèrent dans la réussite des candidats aux concours d'entrée aux études d'infirmiers ainsi que les « effets secondaires liés aux règlements établis ». Les résultats permettent d'investir les effets produits par le concours (notamment sur les caractéristiques des admis) et une réflexion sur ce type de concours défini en 1992 mais qui est « en décalage » avec les compétences nécessaires aux apprentissages du métier ainsi qu'à son exercice, aujourd'hui. La nature des épreuves de ce concours montre que les candidats ne sont pas sélectionnés sur des critères professionnels (aptitudes, qualités relationnelles) car ils abandonnent les études à différents moments du cursus en alternance, ils redoublent et même ils quittent ce type de métier. Cette déperdition représente une part quantitative d'une promotion recrutée sur cinq. En conséquence, l'inefficacité interne des études ne permet que partiellement de répondre aux besoins de compétences pour cette profession de santé et on peut s'interroger sur des modalités archaïques de sélection. Certes ce type d'épreuves avait un fondement en 1992 mais le contexte éducatif, les pratiques médicales et les organisations de soins ont profondément évolué au cours des années. Il est temps de réfléchir à des modalités plus probantes pour sélectionner des candidats dont le profil répond aux besoins de compétences générales en soins infirmiers plutôt que de revisiter les acquis fondamentaux de la maîtrise de l'écrit de la langue maternelle et de tester oralement « la motivation » des admis pour des milliers de candidats.

¹ L'auteur remercie le Fonds Social Européen pour son soutien financier à cette recherche.

² Les auteurs remercient Monsieur J Riondet, Directeur de l'IIFSCS aux Hospices Civils de Lyon qui a mis à notre disposition un panel de données de trois années de concours d'entrée en IFSI dans le Rhône.

Introduction

L'idée générale de ce texte est basée sur le fait que le concours d'accès aux Instituts de Soins Infirmiers (IFSI) se positionne comme le premier maillon de recrutement de professionnels en école de formation et que les situations ultérieures en emploi en feront les professionnels de demain et les cadres d'après demain. Aussi, le concours d'accès aux études est-il utilisé comme un prisme d'analyse des « recrutements » en IFSI pour les futurs professionnels de soins. Donc, c'est dire l'importance stratégique de ce moment de sélection pour la profession d'infirmière qui sélectionne l'accès simplement au niveau du bac alors que dans les Ecoles des professions juridiques la sélection professionnelle s'effectue après un socle d'études juridiques de niveau Licence effectuées à l'Université, ce qui permet de constituer un vivier solide de futurs professionnels tant sur les connaissances que sur la motivation à exercer un métier.

À cela s'ajoute un second élément de cotexte car, lorsque l'on s'intéresse à la gestion de main d'œuvre³ et à la prospective de son renouvellement, on s'interroge toujours sur les professions déficitaires (*professions et compétences*) et en France, quelque soit les secteurs ou les professions, on parle de pénurie ou encore de crise car en fait "on ne sait pas très bien" pourquoi "on" en est arrivé à ce stade alors qu'un ensemble de causes sont à rechercher !⁴ L'interrogation soulève les moyens à mettre en place pour recruter et renouveler les professionnels mais aussi pour travailler autrement : évolution et extension des compétences des professions, transferts et partage de compétences entre les professions, création de nouvelles professions pour répondre aux besoins du terrain...sur un « fondement théorique » de complémentarité ou de substitution ou de création ou disparition de certains des métiers. Bien entendu, le questionnement porte sur les moyens mis en place pour assurer le renouvellement ou le remplacement des compétences manquantes à court, moyen et long terme par une coopération différente entre les professions médicales et paramédicales⁵.

En France, la mission « coopération des professions de santé : le transfert de tâches et de compétences », conduite par le Professeur Yvon Berland (2003), au ministère de la Santé, a analysé quelques suggestions autour de l'idée de la redéfinition des missions des médecins, avec le souci qu'ils soient employés de façon optimale « à leur juste niveau de formation » dans le but de l'organisation future du système de soins français. Ce rapport s'est appuyé sur des expériences nord américaines et européennes, en proposant une étude prospective dans un cadre légal d'exercice s'intégrant au niveau du code de santé publique. Les rapports publiés depuis sur les expérimentations (juin 2006) sont disponibles sur le site internet du Ministère de la Santé. Des groupes de travail ont remis leurs rapports fin 2007 et l'élaboration d'une recommandation par la Haute Autorité de Santé est en cours (2008).

Dans un système de soins où les professions stratégiques sont toutes réglementées et disposent de monopoles d'exercice (*ce que nous nommerons un « marché du travail fermé »*⁶ avec le sens où les sociologues développent ce concept) toutes les décisions gouvernementales, notamment celles qui concernent directement la gestion et le renouvellement de la main d'œuvre, ont un impact. Certes, si les effets de la globalisation des soins sont en train de modifier en profondeur l'organisation des services sanitaires, et sans doute leur gestion, ou bien les nouvelles pratiques médicales dans des domaines pointus d'intervention, il semblerait que certains domaines, notamment celui de la gestion des

³ Rapiau Et Retour (2006).

⁴ Acker (2003), p 282-306.

⁵ Berland (2003).

⁶ Paradeise, 1988, p2-22.

ressources humaines⁷, restent très attachés à la réglementation de l'État français pour les questions de responsabilité (code de santé publique). On peut d'ailleurs s'interroger sur le fait que cela soit peut-être un frein à une dynamique nécessaire ? En effet, la réglementation marque aussi tous les concours d'accès aux études médicales et paramédicales. En ce sens la réglementation établie par le Ministère de la Santé prévaut aux concours d'entrée aux études d'infirmiers et notre investigation va se centrer sur les effets produits par les modalités du concours au travers une réflexion étayée des résultats de traitements économétriques sur les données de 15% des effectifs recrutés en IFSI.

La partie I permet de situer la filière éducative en soins infirmiers dans le contexte français et dans l'offre d'études post bac. La seconde partie s'attache à la présentation des modalités de concours d'accès aux études ainsi que des résultats de cadrage publiés par le ministère de la Santé. La troisième partie présente les déterminants actuels de la réussite au concours à partir des données statistiques du département du Rhône et montre les effets obtenus par ce type de sélection et, à partir de données nationales ou régionales « les effets secondaires des modalités du concours défini il y a près de vingt ans. Enfin, les auteurs tenteront d'apporter des éléments de renouveau dans « le recrutement » en écoles pour les populations d'infirmières.

Partie I Le contexte éducatif et le positionnement des IFSI comme filière d'études en soins infirmiers dans l'offre universitaire.

A Le changement de la demande d'études dans l'enseignement supérieur

Un des faits qui a profondément changé le paysage éducatif en moins de 15 années, c'est la **prolongation de la durée des études à l'Université**, la croissance du nombre des diplômes délivrés et la mondialisation des études. Mais l'Université française a dû, aussi, s'adapter à de nouveaux publics bacheliers : les titulaires du diplôme du baccalauréat sont passés de 17% parmi une classe d'âge en 1967 à 65% en 2007.

En effet, l'Université a dû répondre à une demande forte en volume mais également sur un nouveau registre celui de la professionnalisation des études supérieures (*création des IUT en 1967, puis des Instituts Universitaires Professionnalisés en 1992 et des licences professionnelles en fin des années 90*) mais aussi constater la féminisation⁸ croissante des étudiants dans certains domaines de spécialités notamment la médecine ou les sciences de l'ingénieur. Ces éléments font que le positionnement des études d'infirmières s'est décalé par rapport à l'offre universitaire générale et que l'offre des études en IFSI est souvent un second choix et non pas une primo orientation.

B Comprendre le bac, c'est comprendre aussi les différences de profil des candidats.

Pour 100 bacheliers : 54 obtiennent un bac général, 28 un bac technologique et 18 un bac professionnel (*Diplôme créé en 1985 et rénové en 2008*).

Le genre est une variable importante dans l'analyse des phénomènes éducatifs. Toutes sections confondues, le taux de réussite au bac pour les filles ressort à 81,9, soit 4,2 points supérieur à celui des garçons. Par ailleurs, les candidates sont plus nombreuses à se présenter aux bacs généraux : 57,7%. Depuis la réforme d'accès aux études médicales, les filles issues

⁷ Plane (2003).

⁸ La féminisation relève d'un phénomène statistique car "les filles réussissent mieux leur scolarité secondaire que les garçons notamment dans les filières générales au Lycée et elles obtiennent (60%) un bac général notamment en filière scientifique

de la filière des bacs généraux se sont inscrites massivement en PCEM1 et elles réussissent brillamment l'accès aux études en médecine et pas uniquement en écoles de sages-femmes ou de kinésithérapeute.

C L'orientation dans l'enseignement supérieur.

Aujourd'hui, l'obtention massive du baccalauréat, notamment pour les détenteurs de bacs généraux (*S, ES et L*) fait que certains jeunes "tentent les filières sélectives de l'enseignement supérieur" comme premier choix d'orientation dans l'enseignement supérieur : classes préparatoires aux Grandes Ecoles, Ecoles d'ingénieurs avec prépa intégrée, Médecine et IUT sont les principales filières choisies par les bacheliers généraux.

Ce sont les bacheliers SMS qui rencontrent la situation la moins facile, indique S Lemaire (2004), dans la mesure où l'offre de formation supérieure les concernant est étroite. Les écoles paramédicales et sociales dont l'accès est régi par un concours, constituent leur principal débouché. Quasiment aucun bachelier SMS n'est accueilli en IUT, moins d'un bachelier sur dix l'est en STS. Pour cette série SMS, l'inscription à l'Université n'est qu'une situation d'attente.

D Les IFSI et l'enseignement supérieur.

La loi Savary, toujours en vigueur dans l'Enseignement Supérieur, fait que chaque Université, (*université-mère et ses délocalisations universitaires*) est **AUTONOME** dans ses décisions, tout en appliquant les règles nationales pédagogiques et de financement des diplômes LMD définies par le Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche. La réforme de l'Université adoptée en août 2007 (LRU) confirme la tendance de l'autonomie pour chaque Université et de décisions locales renforcées notamment sur le financement de l'université et le recrutement des enseignants. Par ailleurs, tous les rapports récents concourent à une conclusion identique : améliorer l'orientation et l'efficacité interne de la formation des étudiants pour diminuer les échecs dans certaines filières et la sortie sans diplôme de l'Université. Par des modalités d'orientation par les pré inscriptions, l'Université française essaye d'orienter les étudiants vers certaines filières en fonction de leurs potentiels. Ce n'est pas une sélection mais une orientation conseillée. (Rapport Hetzel 2007 et Rapport Bach 2008)

Quant aux IFSI, ce sont des Ecoles paramédicales qui sont au nombre de 332 (2006), situées dans les Centres Hospitaliers ou les Centres Hospitaliers Universitaires, et auxquelles les étudiants accèdent après l'obtention du bac en se présentant à un concours d'accès dont les modalités sont définies nationalement par le ministère de la Santé.

En 2005, le financement et la gestion des écoles para médicales et sociales sont transférés de l'Etat vers les Régions. Cette « très récente prise en charge financière des formations para médicales et sociales par les Conseils Régionaux », va engendrer une veille des dépenses consacrées à la formation. En effet les élus régionaux chercheront à obtenir une certaine efficacité par rapport aux dépenses éducatives incombant aux REGIONS (Lycées, apprentissage, formation professionnelle et écoles paramédicales et sociales) et ce par rapport aux politiques régionales d'emplois et de formations professionnelles. Un segment de formation qui concerne un segment d'emploi où l'on crie la pénurie (le cas des infirmiers) est un exemple parfait pour rechercher l'efficacité interne et externe d'une politique publique dans chacune des Régions.

Après l'exposé du contexte général, la seconde partie vise à présenter les modalités des épreuves du concours d'accès aux études en soins infirmiers après un rapide cadrage des structures d'enseignement : les IFSI (Institut de formation en Soins Infirmiers).

Partie II La situation française des études en IFSI et du concours d'entrée

A Cadrage national et étudiants en soins infirmiers.⁹

La manière de répondre à la « pénurie de professionnels infirmiers » a été l'accroissement du nombre de places dans les IFSI par le ministère de la Santé. Chaque année en France, les études d'infirmiers accueillent un nombre croissant d'étudiants. Les quotas nationaux (*nombre fixé par le Ministère de la santé des entrants en formation*) ont quasiment doublé en 10 ans, passant de 16 000 étudiants en 1997-1998 à 30 000 en 2003-2004. Les IFSI sont au nombre de 332 et forme chacun entre 17 et 411 étudiants par année d'études. « Les recrutements » sont inégaux et se passent avec difficulté dans certaines régions comme l'Ile de France où certaines places n'étaient pas pourvues en 2004, faute de candidats étudiants ou demandeurs d'emploi. À l'inverse certaines Régions n'ont pas de difficulté à atteindre le quota des effectifs de première année et c'est le cas du Rhône.

Les caractéristiques nationale de cette population entrant en première année font ressortir 87,7% de femmes et des provenances importantes des filières technologiques (30,8% de SMS et 9,2% de STT) mais aussi des filières générales (26% de S, 18% d'ES et 9,7% de L). La provenance sociale des nouveaux entrants en IFSI est marquée par une représentation plus accentués d'enfants dont le parent chef de famille (père ou mère) est plus souvent ouvriers et employés que cadres ou artisan, commerçant, chef d'entreprise. Alors que certaines filières paramédicales (kiné/ergothérapeute) ou médicales (médecin, sage femmes ou dentaire) recensent en proportion importante les enfants dont le chef de famille est cadre, profession libérale, profession enseignante ou intellectuelle ou encore chef d'entreprise (*commerçants et industriels*). Les nouveaux entrants en IFSI en 2004 sont âgés de plus de vingt ans car la moyenne d'âge des inscrits est de 23,4ans et une part importante des inscrits en première année d'IFSI avaient commencé d'autres études (il s'agit de *réorientation universitaire*), mais aussi, ils étaient des professionnels de soins (*promotion sociale en Santé*) ou encore ils étaient demandeurs d'emploi (*reconversion professionnelle*). En fait, seuls 3 inscrits sur 10 fréquentaient la terminale d'un Lycée, l'année précédant le concours d'entrée.

Autre caractéristique importante, les étudiants des IFSI bénéficient pour la moitié d'entre eux d'aides financières au cours de leurs études. Par exemple, en 2004, 21,7% sont boursiers d'Etat et 12% sont demandeurs d'emploi indemnisés ce qui n'est pas le cas des profils des étudiants dans les filières universitaires traditionnelles.

B Les modalités du concours ou « les modes de recrutement » pour une profession.

Les épreuves de sélection sont au nombre de trois : deux épreuves d'admissibilité, une épreuve d'admission.

Les épreuves d'admissibilité comprennent :

Une épreuve de culture générale portant prioritairement sur le domaine sanitaire et social comportant cinq questions posées à partir de cinq textes dactylographiés de dix à

⁹ Marquier, 2006

quinze lignes. Une question est posée sur chacun de ces textes. Cette épreuve a pour but d'évaluer les capacités d'analyse et de jugement du candidat par rapport aux grandes questions sanitaires et sociales. D'une durée de deux heures, cette épreuve est notée sur 20 points. Trois points sont attribués à chaque question et cinq points sont réservés à l'orthographe, à la syntaxe et au respect des consignes pour l'ensemble de cette épreuve de culture générale.

Une **épreuve de tests psychotechniques** d'une durée d'une heure trente et notée sur 20 points permet d'évaluer les capacités suivantes : observation et attention, aptitude numérique, aptitude verbale, organisation et raisonnement logique.

Ces **deux épreuves d'admissibilité** sont écrites et anonymes. Une note inférieure à 7/20 à l'une des épreuves est éliminatoire. Pour être admissible, le candidat doit obtenir un total de points égal à 20/40 points aux deux épreuves (*culture générale et tests psychotechniques*)

L'épreuve d'admission consiste en un entretien avec trois personnes, membres du jury d'une durée de trente minutes avec un temps de préparation de 10 minutes. Les textes définissent *ès qualité* les personnes membres du jury : un cadre infirmier enseignant, un cadre infirmier soignant et une personne extérieure à l'établissement formateur, qualifiée en pédagogie et/ou en psychologie.

Cet **entretien oral** relatif à un thème sanitaire et social, est destiné à apprécier l'aptitude du candidat à suivre la formation, ses motivations et son projet professionnel. Les candidats d'une même séance d'entretien d'admission sont interrogés sur un thème identique concernant le domaine sanitaire et social. Le jury détermine le sujet immédiatement avant le début de l'épreuve. Cette épreuve a pour objet d'apprécier la faculté du candidat à s'adapter et à communiquer et, d'autre part, à tester ses capacités d'attention et d'ouverture.

L'épreuve notée 20 points est d'une durée de trente minutes et consiste en un exposé suivi d'une discussion. Au préalable, chaque candidat dispose de 10 minutes pour préparer. Pour être admis, les candidats doivent obtenir une note égale à 10 sur 20 points à l'entretien.

La proclamation des résultats au concours s'effectue dans chaque IFSI.

Les listes de classement des candidats sont établies dans chaque IFSI par un jury qui comprend le Directeur de l'Ecole, des membres de l'équipe enseignante et des personnes choisies en raison de leur compétence. Le jury est présidé par le Directeur de la DDASS.

C Éléments de réflexions sur le recrutement par les épreuves actuelles

Au terme de ces deux parties d'analyse, la réflexion sur les modalités de concours d'entrée aux IFSI concerne trois points :

- le profil de compétences recherchées,
- les candidats réels à sélectionner,
- les épreuves de sélection pour les professionnels de santé de catégorie C,
- les épreuves de sélection pour les sortants de formations initiales et les autres.

Le profil de compétences recherchées en amont de la formation en IFSI se structure parfaitement bien actuellement compte tenu de «des référentiels » dont s'est doté le Ministère

de la Santé pour gérer les opérationnels et les formations. Il manque l'établissement des qualités et aptitudes nécessaires aux pratiques des métiers ce que nous détectons comme primordial au moment de la sélection des étudiants pour une formation professionnelle post baccalauréat¹⁰. En allant très vite, les aptitudes à cette profession sont la rigueur, la clarté d'expression, l'analyse d'une situation et la rapidité. Quant aux qualités personnelles, ce sont celles d'une capacité relationnelle avec les acteurs de la santé mais aussi des qualités d'écoute et de fermeté avec les patients pour l'exercice au quotidien. Les compétences techniques et comportementales s'acquièrent au fil de la formation en alternance en 37,5 mois.

Les candidats réels à sélectionner sont ceux issus de la formation initiale et à qui en plus du requis de baccalauréat, on demanderait d'établir dans le dossier d'inscription leur profil en termes d'aptitudes et de qualités pour la profession d'infirmière mais surtout pas une motivation ! L'oral permettrait de raisonner avec une base de données relative aux compétences recherchées et à leur justification dans les actes de vie du candidat. Quant aux titulaires de diplômes de la santé (DPAS ou autres), tous leurs titulaires devraient suivre les études en fonction des modules validés en Validation des Acquis de l'Expérience (Loi de modernisation sociale de 2002). Ces populations veulent accroître leurs compétences au service de l'hôpital où elles travaillent déjà.

Pour les adultes en emploi, des modalités spécifiques de sélection sont à créer en fonction des référentiels métiers et de compétences pour mettre en place des jury de VAE pour déterminer les parcours de formation à effectuer réellement pour valider le DE en soins infirmiers. Là aussi, des listes d'aptitudes pourraient être dressées mais avec des critères multi variés de sélection (aptitudes et capacités à apprendre, aptitudes et capacités à évoluer vers un autre métier de la santé) en fonction des places dédiées à la promotion en cours d'emploi (quotas).

Quant aux modalités de concours d'entrée en IFSI pour les jeunes post bac, une révision s'impose dans les modalités d'organisation car l'inscription datant de 1992 crée des biais de sélection institutionnelle et des inégalités entre les candidats selon l'IFSI dans laquelle ils s'inscrivent. Par ailleurs, les 5 petits exercices de français ou les entretiens ne sont pas suffisamment garants d'un recrutement des entrants en formation où les quotas peuvent induire un biais injuste de sélection pour les candidats d'une école à l'autre dans un même département ! Les épreuves de culture générale, outre le contenu, doivent rechercher les aptitudes à l'analyse, à la synthèse et aux méthodes/procédures. A quoi sert le bac qui est demandé comme requis ?

La partie suivante est consacrée à l'analyse des effets des modalités et des épreuves actuelles pour une sélection efficace des candidats aptes à faire des études en soins infirmiers.

Partie III Analyse des effets internes et externes du concours d'accès aux études en soins infirmiers

Ainsi, le contexte de concours d'accès à la filière en soins infirmiers situe effectivement la problématique sur un versant dual : celui de la profession d'infirmière (*emploi*) et celui de la formation post baccalauréat en alternance (*moitié du temps pédagogique*) pour obtenir un DE qui est le diplôme permettant l'exercice.

Dans cette partie, seront présentés les effets internes du concours à partir d'un panel de données de 3 cohortes. Le cas du concours commun pour les écoles du département du Rhône

¹⁰ Rapiau, 1993.

permet de livrer des résultats statistiques et une réflexion sur les modalités de ce concours de sélection. Les candidats s'inscrivent dans l'école de leur choix.

Pour compléter, une réflexion sur les « effets secondaires » des règlements au concours permet d'aider à la réflexion sur quelques dysfonctionnements imprévisibles de la part des reçus au concours d'entrée aux IFSI.

A Les résultats sur 3 cohortes de candidats au concours.

L'avantage d'une organisation commune des épreuves écrites aux IFSI fait que les épreuves écrites se déroulent le même jour et les candidats ne s'inscrivent qu'à un seul IFSI pour un seul concours. Dans le cas étudié du département du Rhône, les épreuves écrites sont communes (*tests psychotechniques et épreuve de culture générale*) pour les candidats de sept IFSI, pour éviter l'inflation des inscriptions dans une même zone géographique. Ensuite, l'admissibilité est donc proclamée par chaque IFSI et l'organisation de l'épreuve orale s'effectue pour chaque IFSI. Cette organisation commune de deux épreuves permet aux chercheurs de mener une analyse « toutes choses égales par ailleurs » et de tester économétriquement des hypothèses sur les déterminants de la réussite au concours.

L'ensemble des traitements est effectué sur les candidats au concours de 5 IFSI du département du Rhône, sur trois années consécutives (2005, 2006, 2007) soit 7 066 candidats au concours sur les trois années pour 2 181 places à pourvoir en première année sur les trois.

En premier lieu, les traitements statistiques ont permis de repérer les corrélations entre les variables de l'échantillon et de supprimer la variable sexe, fortement corrélée avec les autres variables (notamment avec la section de baccalauréat possédée). Nous avons eu recours à des corrélations non paramétriques (corrélation de Spearman) afin de mesurer les variations des variables ordinales ou nominales.

Dans un second temps, nous avons utilisé des modèles probabilistes non linéaires (modèles *logit*) afin de mesurer l'impact des variables individuelles et des variables institutionnelles sur la probabilité de réussite au concours (Jolibert et Jourdan, 2006).

- *Les déterminants de la réussite à l'admissibilité*

	Coefficient B (seuil de significativité) ¹¹	Exp(B)
Etablissement public	-,451 ***	,637
Femme	,003	1,003
Préparation au concours	,882 ***	2,415
Diplôme	***	
Bac	,902 ***	2,464
Enseignement supérieur	,731 **	2,077
Constante	-,927 ***	,396
R ² : 0,076 -2LL : 5106,206	N : 7 066 Overall : 60,9%	

Tableau 1 : Facteurs d'admissibilité au concours

On peut voir que les **variables individuelles** ont un impact très significatif sur l'admissibilité. Ainsi, le fait d'être une femme n'impacte pas les chances pour un candidat d'être admissible. À l'inverse, le fait d'avoir suivi une préparation au concours permet d'accroître ses chances

¹¹ *** au seuil de 1%.

d'admissibilité de plus de 141%. Le fait d'être titulaire d'un baccalauréat ou d'un diplôme d'enseignement supérieur permet, en moyenne, de faire plus que doubler les chances d'être présent aux épreuves d'admission par rapport à des candidats ayant intégré en Validation des Acquis de l'Expérience (VAE).

De même, les **variables d'établissement** ont un impact sur l'admissibilité des candidats. Le statut « public » ou « privé » a une influence significative sur l'admissibilité. S'inscrire au concours dans des établissements de statut public entraîne ainsi en moyenne une réussite inférieure de 36% par rapport à l'inscription dans les établissements privés.

	Coefficient B (seuil de significativité)	Exp(B)
Etablissement public	-,528 ***	,590
Femme	-,005	,995
Préparation au concours	,884 ***	2,422
Bac STT, STL, SMS	-,096	,908
Bac général	,697 ***	2,007
Constante	-,367 ***	,693
R ² : 0,091 -2LL : 5493,649 N : 7 066 Overall : 61,3%		

Tableau 2 : Facteurs d'admissibilité au concours

Le Tableau 2 montre qu'en moyenne, le fait d'être titulaire d'un bac général (S, L, ES) permet de doubler ses chances de réussite aux épreuves d'admissibilité, par rapport aux autres diplômes. À l'inverse, le fait d'être titulaire d'un baccalauréat technique (STT, STL ou SMS) ne semble pas avoir d'impact significatif sur la réussite aux épreuves d'admissibilité.

- *Les déterminants de la réussite à l'admission*

Les variables individuelles et institutionnelles ont également été testées, pour les candidats admissibles, sur les variables d'admission (réussite au concours d'accès aux études).

La régression logistique permet d'expliquer 8,4% des écarts de réussite.

	Coefficient B (seuil de significativité)	Exp(B)
Etablissement public	-,466 ***	,628
Femme	,172	1,187
Préparation au concours	,872 ***	2,391
Diplôme	***	
Bac	1,380 ***	3,975
Enseignement supérieur	1,043 ***	2,837
Constante	-2,278 ***	,102
R ² : 0,084 -2LL : 4480,894 N : 7 066 Overall : 70,0%		

Tableau 3 : Facteurs d'admission au concours

On peut remarquer que les **variables individuelles** ont un impact très significatif sur l'admission au concours d'élève infirmier. Si, comme pour les épreuves d'admissibilité, le fait d'être une femme n'impacte pas les chances pour un candidat d'être reçu, le fait d'avoir suivi

une préparation au concours permet d'accroître ses chances de plus de 139%. De même, le fait d'être titulaire d'un baccalauréat triple les chances d'un candidat d'être reçu, et le fait d'être titulaire d'un diplôme d'enseignement supérieur permet, en moyenne, d'accroître ses chances de succès de 184% par rapport à des candidats déjà en activité.

De même, les **variables d'établissement** ont un impact sur l'admissibilité des candidats. Le statut « public » ou « privé » a une influence significative sur l'admissibilité. S'inscrire au concours dans des établissements de statut public entraîne ainsi en moyenne une réussite inférieure de 34% par rapport à l'inscription dans les établissements privés.

	Coefficient B (seuil de significativité)	Exp(B)
Etablissement public	-,465 ***	,628
Femme	,149	1,161
Préparation au concours	,842 ***	2,322
Bac STT, STL, SMS	-,144	,866
Bac général	,653 ***	1,921
Constante	-1,288 ***	,276
R ² : 0,078 -2LL : 4884,282 N : 7 066 Overall : 69,9%		

Tableau 4 : Facteurs d'admission au concours

Le Tableau 4 permet de voir qu'à l'inverse des titulaires d'un bac général, qui bénéficient d'un peu plus de 92% de chances de réussites supplémentaires par rapport à des candidats titulaires d'un autre bac, les bacs techniques ne semblent pas avoir d'effet significatif sur la réussite au concours d'infirmier.

B Les « effets secondaires » du règlement du concours d'entrée en IFSI.

Dans une étude spécifique réalisée sur les candidats de 2005, nous avons déjà mis en évidence les biais de sélection produits par le choix de l'IFSI par les candidats, ce que confirment les modèles présentés ci-dessus. Parmi les effets, nous avons signalé :

- Des effets sur l'attractivité de l'IFSI sur l'inscription du candidat au concours

Il est certain que les critères de choix sont multiples chez les candidats qui s'inscrivent. Certains critères sont d'ordre pratique (proximité et accès pratique par rapport aux possibilités de résidence et de lieux de stage pour l'alternance), certains sont d'ordre éducatif de l'IFSI (attractivité) sur des informations données aux candidats (site Internet, conseillers d'orientation ou enseignants) et aussi la possibilité de classe de préparation au concours IFSI avec les taux de réussite des candidats préparés par rapport aux autres non préparés. On remarquera des effets importants d'attractivité entre certains IFSI dans le Département étudié : différence due à la notoriété éducative, différence de taille (quotas), différence de localisation géographique et aussi différence de statut entre les IFSI du public et les IFSI du privé.

- Des effets sur les caractéristiques des ADMIS

Pour revenir sur le processus de sélection au concours et ses effets, il faut prendre une illustration (*transformée pour garder l'anonymat des IFSI*) qui va devenir une étude de cas.

L'étude de cas comprend 3 IFSI de taille différente (capacité d'accueil) et d'implantation géographique qui font que deux des IFSI sont en agglomération et l'autre non. L'effectif total de candidats au concours est d'environ 1 500 candidats répartis inégalement dans les écoles

A, B et C. Deux indicateurs sur les admis vont être calculés pour illustrer l'effet « biais de sélection des candidats » par cette modalité organisationnelle du concours par IFSI.

- Le calcul du ratio brut « candidats admis/candidats ayant passé les épreuves » ressort en moyenne à 38%. L'écart entre les 3 IFSI va de 35% à 40%. Ce premier ratio se nomme le taux de rendement au concours. **Le taux de rendement du concours** selon les classes de bac permet d'observer qu'il y a décroissance de ces taux entre filières générales (54% pour les titulaires de bacs S, 44% ES et L) et filières technologiques (41% pour les bacs SMS et 26% pour les autres séries comme STI, STL ou STT).
- La répartition des **admis par classe de provenance** permet d'élaborer un autre ratio qui lui aussi, ressort de façon différente entre les IFSI. L'école nommé « A » concentre 61% de bacheliers titulaires de bacs généraux sur la totalité des admis alors que les autres écoles en ont respectivement 41% et 34% dans leur population d'admis (liste principale et complémentaire).
- « Une sélection involontaire au concours » à cause des désistements des listes d'ADMIS.

Ce qui est remarquable depuis plus de vingt ans, c'est une partie de ceux qui ont réussi qui se désistent et qui font des études différentes. Donc en établissant une liste principale des admis, les désistements entraînent une recomposition (plus ou moins marquée) des caractéristiques des promotions d'inscrits en 1^{ère} année dans chaque IFSI par rapport aux admis de l'IFSI concerné.

- Le désistement modifie le processus initié par le concours

Organisé par IFSI, le désistement a peut-être, aussi, un effet sur la « solidité » du projet professionnel du formé et donc sur l'efficacité pédagogique de son cursus individuel en alternance. Ce que le chercheur nomme, ici, « la sélection involontaire » dans les IFSI, est une étape, prévue par les textes réglementaires mais qui a pris plus d'ampleur numérique, plus d'incidence au cours des années :

- avec l'évolution des comportements des étudiants face à l'offre d'études post bac

- et/ou encore avec la hausse massive des effectifs en IFSI et de la hausse des quotas par IFSI.

C Une lecture nationale des effets produits par le concours

En ce qui concerne **l'efficacité interne des IFSI**, Marquier (2006) signale d'une part des redoublements qui augmentent (3,4% sur toutes les années du cursus en 2004), des abandons qui pour partie sont des arrêts d'études en fin de première année pour exercer la profession d'aide-soignant (2 240 Diplômes délivrés en 2004 par la DDASS) et les abandons réels qui ressortent à 6,2% entre la première et la seconde année et à 1,8% entre la seconde et la troisième année. Il existe aussi, les reports de scolarité dans les IFSI pour des motifs légitimes et enregistrés par les Directrices des établissements. Quant aux diplômés, le taux de réussite au Diplôme d'État est de 92,4% en 2004 (il s'agit d'un taux établi sur l'effectif reçu par rapport à l'effectif inscrit au DE).

Autre constat sur l'efficacité interne de la formation, l'indicateur d'efficacité interne ressort à 80%, si l'on rapproche, le nombre de Diplômés de 2004 par rapport aux entrants en 2001. Un travail de comparaison internationale des efficacités internes des systèmes de formation en soins infirmiers mené pour l'OMS au début des années 90 donnait des taux de rendements internes légèrement identiques pour la France. En effet, en 1990, la déperdition nationale

concernait une promotion recrutée sur sept pour l'État français. Actuellement (2004) la déperdition serait quasiment égale aux effectifs d'une promotion sur cinq, ce qui permet de s'interroger sur l'ensemble du processus de formation de cette filière et de son accès par concours.

CONCLUSION

Plusieurs constats apportent des éléments pour la réflexion sur ces concours de recrutement des apprenants en soins infirmiers. Ce type de concours ne permet pas de recruter sur la qualité des compétences des postulants mais de mettre de côté une quantité de candidats en correspondance avec le quota de l'école. Ces modalités sont source d'inefficacité tout au long du processus des études à l'exercice de la profession.

I) La lisibilité de l'offre par la création d'une filière de soins¹² permettrait un meilleur positionnement de ces formations par rapport à l'Université et donc une meilleure attractivité sur des étudiants potentiels (*les demandeurs*). Ainsi, on pourrait peut-être agir, en anticipant, sur le recrutement des futurs professionnels de demain et en particulier des futurs cadres de santé d'après demain. « L'universitarisation » (*terme employé par la profession*) n'est pas qu'une simple reconnaissance de diplôme par une « dose supplémentaire d'heures de cours » ou une labellisation Licence. Actuellement, « on » devrait constituer une **véritable stratégie de recrutement des futurs professionnels** par les IFSI (moitié du temps de formation en stage) et les hôpitaux¹³, pour disposer du vivier de ceux et de celles qui seront un jour appelés à des fonctions managériales que ce soit d'équipes, c'est à dire pour une véritable Gestion des Ressources Humaines, ou que ce soit une véritable maîtrise des techniques de pointe en dépistage ou en soins. Or, les meilleurs des éléments qui sont reçus au concours en liste principale se désistent et ce phénomène qui existait il y a quinze ans a pris des proportions considérables. Certaines IFSI du département n'arrivent même pas à « recruter les effectifs d'une promotion de première année » sans avoir recours à la « course aux candidats dans les autres IFSI des départements limitrophes ».

II) La massification de l'enseignement supérieur a fait changer les comportements des bacheliers car l'offre¹⁴ s'est modifiée notamment par l'accroissement des places dans les classes préparatoires aux grandes écoles (CPGE), dans les écoles d'ingénieurs ou de commerce et l'offre en études en soins infirmiers n'a pas de lisibilité suffisamment affirmée car elle n'est pas inscrite dans une filière. Il existe des écoles professionnelles du Supérieur dans les Ministères de la Justice ou de l'Agriculture ou de la Culture mais on ne rencontre absolument pas le cas de figure, très vindicatif par la profession au sujet des écoles paramédicales et de l'Institution Universitaire et de la Recherche. Pourquoi ne pas créer une véritable filière « métiers paramédicaux » ou une filière SOINS avec une organisation des études dans les locaux existants mais sur la conception technocratique d'organisation et de contrôle pédagogique qui ont favorisé la reconnaissance « des CFA sans mur » en France d'abord en région Rhône Alpes mais aussi par le Ministère de l'Education Nationale ou par l'Enseignement Supérieur.

¹² Regroupant les écoles paramédicales

¹³ La formation a une durée de 37,5 mois dont la moitié se déroule en stage dans les Hôpitaux, cliniques ou domiciles donc en présence des cadres et professionnels actuellement en poste.

¹⁴ Biot-Paquerot (2006).

III) Actuellement, on peut s'interroger sur l'efficacité du concours d'accès aux études en soins infirmiers car il ne joue pas son rôle suite aux nombreux désistements de la liste principale et donc aussi sur le recrutement des professionnels et cadres de demain dans un système de Santé en pleine mutation technique et juridique. Par ailleurs la décision nationale concerne toujours le nombre à former mais la gestion des établissements et des étudiants se fait sur le plan local (2005) comme d'ailleurs les besoins en personnels de soins de ce niveau.

IV) On peut poser une première question sur la lisibilité du processus de sélection et de son efficacité pour la profession (vs. financeur et institution). Sans établir une liste trop longue, on devrait s'interroger sur la lisibilité des effets des suites du concours : sur l'égalité des chances pour les candidats (vs. candidat) mais aussi à l'usure que représente ce type de sélection pour une profession et son personnel d'encadrement (vs. État / Région au sens des politiques publiques en éducation et de la Gestion prévisionnelle des Compétences).

Ce prisme de lecture que constitue « un recrutement d'étudiants dans des IFSI donc de futurs professionnels » lors des concours d'accès aux études, permet d'analyser les effets internes d'un système de sélection qu'il serait temps de rénover en matière de Gestion des Ressources Humaines. En effet, dans le domaine de la santé 70% des dépenses concernent le personnel et elles représentent donc l'input primordial. Il y a très sûrement, plusieurs réflexions à mener sur la réorganisation des concours d'accès aux études en soins infirmiers pour que les professionnels de demain possèdent suffisamment de potentiel et de connaissances générales pour s'adapter aux nouvelles organisations et nouvelles formes de travail dans la complémentarité des actes médicaux et de soins. Travailler sur les processus à l'hôpital, travailler sur la qualité des soins, c'est aussi démarrer par des interventions en amont à savoir sur le recrutement des étudiants y compris en soins infirmiers car numériquement il s'agit d'un corps numériquement important de professionnels qui a actuellement des revendications de reconnaissance salariale en catégorie A de la Fonction Publique Hospitalière et pour se faire la revendication de leur diplôme au niveau Licence car il n'est reconnu qu'à bac+2 ans comme un BTS depuis 30 ans ! Les expériences de tous les pays nous environnant ont procédé à la rénovation de leur système de formation, à une sélection différente des étudiants : suisse, Italie, Espagne, Belgique, Québec, car l'évolution des pratiques médicales et de soins ont permis de rénover les filières de formation pratiques en formation initiale et sans aucun doute les modalités de recrutement en formation donc les modalités de sélection au concours d'accès aux études surtout si elles se situent à l'Université.

BIBLIOGRAPHIE

ACKER F., « Les infirmières : une profession en crise ? », in DE KERVASDOUE J. (éd), « La crise des professions de santé », p 282-306, Paris, Dunod, 2003

AMADIEU J.F., CADIN L., « Compétences et organisation qualifiante », Collection Poche, Economica, 1996

BARBIER J.-M., « Les savoirs d'action : une mise en mot des compétences », L'Harmattan, collection Action et Savoir, 2004

BARBIER J.-M., « Le vocabulaire des rapports entre sujets et activités » in AVENIER M.-J., SCHMIDT C. (éds), « La construction des savoirs pour l'action », L'Harmattan, collection Action et Savoir, 2007

BERLAND Y., « Coopération des professions de santé : le transfert de tâches et de compétences », Rapport présenté au Ministre de la Santé, 2003 www.santé.gouv/documents

BIOT-PAQUEROT G., « L'offre de formation des Universités : une analyse par la théorie de l'architecture organisationnelle », Thèse de Doctorat en Sciences de Gestion, IAE/Université de Bourgogne, 2006

CADIN L., GUERIN F., PIGEYRE F. : « Gestion des Ressources Humaines : pratiques et éléments de théories », 2007, 3^e édition

CHAUVEL L., « Les classes moyennes à la dérive », La république des idées. Le Seuil, 2006

CLAVERANE J.-P., PASCAL C., « Repenser les processus à l'hôpital : une méthode au service de la performance », Médica éditions, 2004

COMBES M.-C., « La compétence relationnelle : une question d'organisation », Revue Travail et Emploi, n°92, p 5-18, octobre 2002

DUBOYS FRESNEY C., « Et si les infirmières quittaient les hôpitaux ? », Revue Gestions Hospitalières, n° 471, p 717-727, décembre 2007

JOLIBERT A., JOURDAN P., « Marketing research », Dunod, 2006.

MARQUIER R., Rapport DREES, N°55 - janvier 2006

PARADEISE C., « Les professions comme marché du travail fermé », Sociologie et sociétés, n°2, p 2-22, 1988

PHILIPPON T., « Le capitalisme d'héritiers. La crise française du travail », La République des idées, Le Seuil, 2007

RAPIAU M.-T., « Activités professionnelles et compétences des ingénieurs de production : contexte, propositions pour les NFI », Rapport d'étude à la Direction des Enseignements Supérieurs, 1993

RAPIAU M.-T., RETOUR D., « Gestion des compétences et formation au sein de l'entreprise », Numéro spécial Gestion des Ressources Humaines, La documentation française n°333, septembre 2006

SANSEAU P.-Y., « La VAE, positionnement et enjeux entre savoirs et compétences. Une étude de cas dans l'enseignement supérieur », in DEFELIX C., KLARSFELD A., OIRY E. (éds), Nouveaux regards sur la gestion des compétences, p 185-203, Vuibert, décembre 2006.

ZARIFIAN P., « Le modèle de la compétence », Editions Liaisons, 2nde édition, 2004

Statistiques descriptives

	Bac Général S, L, ES	Grand éta blisse ment	+ de 27 ans	Admiss ion	Admissi bilité	Institution publique	Classe préparatoire
Nombre d'observations	7066	7066	7066	7039	7039	7066	4204
Moyenne	,4370	,3616	,2287	,3098	,47	,84	,44
Mode	,00	,00	,00	,00	0	1	0
Ecart-type	,49605	,48050	,42003	,46246	,499	,370	,497
Minimum	,00	,00	,00	,00	0	0	0
Maximum	1,00	1,00	1,00	1,00	1	1	1

Corrélations

	Sexe féminin	Classe préparatoire	+ de 32 ans	+ de 27 ans	Bac STT STI STL	VAE	Bac Général (S, L, ES)	Institution publique	Grand établissement
Sexe féminin	1,000								
Classe préparatoire	,039 (**)	1,000							
+ de 32 ans	-,096 (***)	-,008	1,000						
+ de 27 ans	-,120 (***)	-,005	,699 (***)	1,000					
Bac STT STI STL	-,107 (***)	,013	,150 (***)	,157 (**)	1,000				
VAE	-,011	,016	,266 (***)	,244 (***)	,340 (***)	1,000			
Bac Général (S, L, ES)	-,033 (***)	-,023	-,177 (***)	-,199 (***)	-,412 (***)	-,140 (***)	1,000		
Institution publique	,016	,188 (***)	,013	,007	,029 (**)	,026 (**)	,096 (***)	1,000	
Grand établissement	-,006	,234 (***)	-,090 (***)	-,063 (***)	-,019	-,047 (***)	,100 (***)	,332 (***)	1,000